

JOHNS

Journal of Otolaryngology, Head and Neck Surgery

2010 April
Vol. 26 No. 4

4

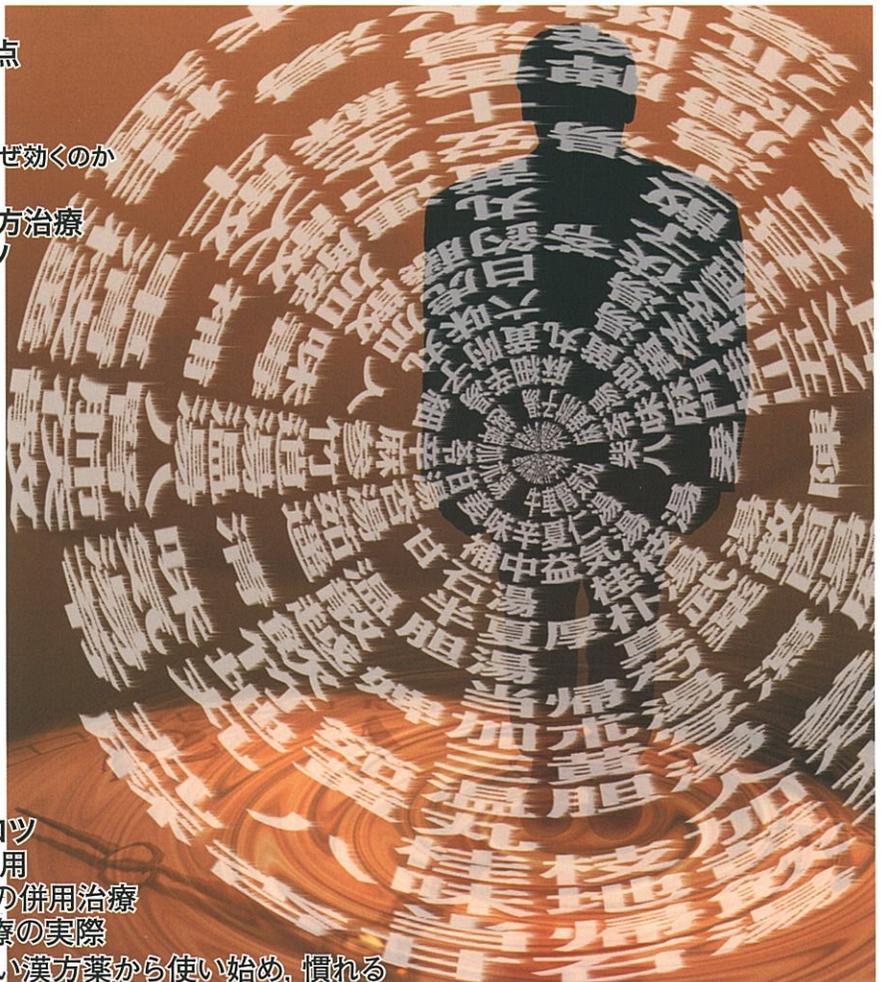
特集

初めての漢方-取り入れ方のコツ

序-今、なぜ漢方医学か?
 漢方医学と西洋医学の接点
 漢方診療の基本
 漢方診療における診断法
 漢方薬のEBM-漢方薬はなぜ効くのか
 漢方薬の基本的な使い方
 小児耳鼻咽喉科疾患と漢方治療
 漢方薬の取り入れ方のコツ

中耳炎
 難聴
 耳鳴
 めまい
 鼻・副鼻腔炎
 アレルギー性鼻炎
 嗅覚障害
 急性咽頭・扁桃炎
 口腔・咽頭乾燥症
 口内炎
 舌痛症
 咽喉頭異常感症
 慢性咳嗽
 嗄声, 音声障害
 インフルエンザ
 緩和医療

私の漢方の取り入れ方とコツ
 西洋薬の無効例への使用
 漢方の意義と西洋薬との併用治療
 めまいに対する漢方治療の実際
 短期間で効果の出やすい漢方薬から使い始め、慣れる



漢方診療における診断法

渡辺賢治*

Kenji WATANABE

● Key Words ●漢方, 四診, 望診, 聞診, 問診, 切診●

はじめに

漢方診療における診断法は、何か特殊だと思われる医師が多いのではなかろうか。本特集号は「初めての漢方―取り入れ方のコツ―」であるから、とっつきにくいと思われては読んでいただけないので、少し変わった視点から解説する。本流の診断法は成書に詳しいので、そちらをご参照いただければ幸いです。

筆者の大学には世界中から漢方を学びに来る医学生およびレジデントなど医師がいる。1カ月でまったくの異文化と接して、それなりに理解することを考えると、とっつきにくい、と思われている医師は食わず嫌いなのではないかと思う。

初期研修医が1カ月間の選択で研修するが、1カ月間でおおまかな診断や処方まで言えるのであるから、あまり食わず嫌いになる必要はないのではなかろうか。

I. まずは急性疾患と慢性疾患を分ける

漢方の書をひも解くと、「漢方的診断法“証”と処方は鍵と鍵穴の関係にある」と書かれている。これは厳密に処方を決定しないと治らないばかりか有害事象ばかり起こる、という戒めであるが、これは急性疾患で特に注意すべきことである。

例えばアトピー性皮膚炎などの治療を行う場合、処方の選択は幾通りもあり得るのである。では、急性疾患と慢性疾患は何が違うのであろうか。答えは“時間軸”である。

漢方は時間軸を重んじる医療体系である。例え

ば上気道炎に対して、西洋医学では、発病してから幾日経ったか、などということはあまり考慮されないことが多い。しかし漢方では、発病して何日目、咳があるかないか、など時間軸が非常に重要である。

診断の流れは、虚実・寒熱を定めて、急性疾患であれば六病位、慢性疾患であれば気・血・水を定める。

これをICD的証のコードを用いるのであれば虚実から1つ、寒熱から1つ選んだ後、急性疾患であれば六病位から通常は1つ、慢性疾患であれば気・血・水の異常を洗い出すことになる。

この場合、虚実も急性疾患と慢性疾患では少しニュアンスが異なる。急性疾患の場合は、生体と病気の攻防の強さで虚実を判定する。しかし慢性疾患の場合は、病気の勢いの強弱はあまりないので、その時の体力により判断する。これを平素の体力と称するが、平素の体力と急性疾患の時の虚実は大体一致する。インフルエンザを例に取るのであれば、体力のある若者は実の反応（熱が上がり、汗をかかない）をするが、高齢者・虚弱者の場合には虚の反応（熱が出にくい、汗をすぐかく）を示す。

II. 急性疾患では、病気の勢い（虚実）と熱がるか寒がるか（寒熱）を診断し、六病位を定める

急性疾患では時間軸が大事であり、病気の進行を重視する。そのために用意されているのが、六病位である。六病位は前項に詳しいので省くが、急性疾患を太陽病、陽明病、少陽病、太陰病、少陰病、厥陰病の6つのステージに分けてどのステージにあるのかが重要になる。

* 慶應義塾大学医学部漢方医学センター
〔〒160-8582 東京都新宿区信濃町 35〕

表 1 漢方における四診

1. 望	しぐさ, 皮膚, 舌 (視覚)
2. 聞	声色, 呼吸 (聴覚・嗅覚)
3. 問	症状, 病歴, 既往歴, 家族歴
4. 切	脈診, 腹診 (触覚)

太陽→陽明と進むのは『傷寒論』に書かれたような消化器系の急性疾患の場合であって、インフルエンザのような上気道感染症の場合には太陽→少陽と進むので、太陽病期か少陽病期かの鑑別が非常に重要になる。

Ⅲ. 慢性疾患では、平素の体力（虚実）と寒がりか暑がりか（寒熱）を診断し、気血水の異常を見つけて歪みを正す

慢性疾患の場合には、時間はあまり影響を与えないことが多い。むしろ、その人が持っている異常を見つけ、歪みを正すことで治癒課程に導くのである。気・血・水に関しても前項に詳しいので省略するが、どれか1つだけの異常がある、という人はいない。それゆえに治療方法はいろいろあるのである。例えば、慢性疾患は山登りのようなもので、ルートがいくつもあっても頂上にたどり着けることがあるのである。

Ⅳ. 漢方の診察手順

漢方の診察は“四診”と言われる（表1）。望診、聞診、問診、切診がそれである。

診察の流れから言うと、患者さんが入ってきて、

- 1) 全身の体型・しぐさなどを観察し（望診）
- 2) 質問をしながら（問診をしながら）
- 3) 声のトーン・呼気の臭いなどの観察（聞診）をした後で
- 4) 舌診をし（望診）
- 5) 脈診
- 6) 腹診（切診）

を行う。そして証を定めて処方を行う（表2）。この流れに沿って説明する。

1. 全身の体型・しぐさ

まずは全身の体格で、おおよその虚実の当たりをつける。体力的に虚証の人はやせているか、

表 2 漢方診療の流れ

1. 全身の体型・しぐさなどの観察（望診）
2. 質問（問診）
3. 声のトーン・呼気の臭いなどの観察（聞診）
4. 舌診（望診）
5. 脈診
6. 腹診（切診）
7. 証の決定と処方

太っていてもむくんでいたり、脂肪太りで筋肉が少ない。また、皮膚に光沢がなく、しぐさも消極的である。実証の人は恰幅がよく筋力があり、皮膚に光沢があり活動的である。

2. 質問（問診）

問診は西洋医学的問診と大差ない。急性疾患においては六病位決定のために、病気になってからの時間と症状についてよく問診をする。特にインフルエンザなどの場合には、急激に症状の変化があるので要注意であるが、おおざっぱに言えば症状が出始めて2～3日は太陽病期であり、3～4日以降は少陽病期に移行する。また、咳・痰などの呼吸器症状、嘔気などの消化器症状が出現したら少陽病期に移行したと考える。

慢性疾患については気・血・水の異常に関する問診項目を漏れないように質問する。西洋医学にあまりない質問項目としては、水毒を診断するための車酔いとか立ちくらみは必ず聞く。また便通は処方に大黄を使うかなど、薬を決める時の参考になるので必ず聞く。また、小便や飲水量も水毒徴候の参考になるので、必ず聞く。

3. 声のトーン・呼気の臭いなどの観察

声に力があるかどうかで虚実の判定をする。また呼気臭は昔は肺膿瘍など鑑別に用いたようであるが、日常診療の中では胃酸臭やアンモニア臭などに注意する。また、しゃべり方や、呼吸などもよく観察する。

4. 舌診

舌はいろいろな情報を与えてくれる。舌の見方は、色、湿潤度、大きさ、苔（厚さ・色）の順に観察し、特徴的な所見（舌歯痕、舌下静脈怒張）

表 3 特徴的な腹症

腹診	説明
腹力虚 (ふくりよきよ)	腹部の筋肉の発達が悪く、弾力がない
腹力実 (ふくりよきじつ)	腹部の筋肉の発達がよく、弾力がある
腹力中等度 (ふくりよきちゅうとうど)	腹力実と虚の中間
腹部膨満 (ふくぶぼうまん)	腹部が膨満している状態
胃内停水 (いなくてすい)	膨張した胃の上で連続して聞こえる音
心下痞鞭 (しんかひこう)	局所硬直を伴う心窩部が詰まった感じ
心下痞堅 (しんかひけん)	局所硬直を伴う心窩部が詰まった感
胸脇苦満 (きょうきょうくまん)	胸部および下肋部が張って膨らんだ感じ
腹部動悸 (ふくぶどうき)	腹部に触知できる拍動
腹直筋攣急 (ふくちよくきんれんきゆう)	腹直筋が緊張して体表から触知できる
臍痛点 (さいつうてん)	臍の上にある圧痛点
瘀血の圧痛 (おけつのおつう)	臍傍もしくは単徑部の圧痛で瘀血の所見として捉えられる
小腹鞭満 (しょうふくこうまん)	下腹部に主観的な充満感を伴い触ると硬い感じ
小腹急結 (しょうふくきゆうけつ)	下腹部の主観的な脹満感で、通常、排尿困難となる
小腹不仁 (しょうふくふじん)	下腹部の感覚消失または力がない状態
正中芯 (せいちゅうしん)	解剖学的な白線が正中に鉛筆の芯のように触れる。多くの場合臍の下部であるが、臍の上部に触れることもある

を観察する。

色は淡い紅色が正常である。貧血などにより白くなるし、紅が強いまたは紫色を呈する場合などは瘀血の所見である。湿潤度は適度に湿っているのが正常であり、脱水がないかどうかをチェックする。大きさは幅が口唇程度であれば正常であれば、大きい舌は、胃腸機能が低下して体力がない場合が多い。苔は通常白い苔がつくが、急性疾患では太陽病期から少陽病期に移行したことを意味し、慢性疾患では胃腸機能の低下を表す。時に便秘により黄色い苔や黒い苔が観察されることがある。

5. 脈診

脈は急性疾患で重要であるが、習熟には修練を要するので割愛する。

6. 腹診

腹診は日本漢方を特徴づける診断法であり、室町時代から記録が残されており、江戸時代に現在のような腹診が確立した。一度腹診は実技を実習することをお勧めする。

ポイントだけ挙げるが、西洋医学における腹部診察は内臓あるいは組織の病理解剖学的変化を見出そうとするのに対し、漢方医学における腹診は

腹部に現れた生体の反応を観察する。したがって、西洋医学の腹診は膝を曲げて腹部の筋緊張を取った状態で行うのに対して、漢方の腹診は、膝を伸ばしたままで行う。

また、腹診によって得られた所見は証を決定するための判断材料であり、これを腹証という。腹証だけで処方に直結するものもあるので、診断的価値は非常に高い。

7. 腹診における虚実

腹診上の虚実を決める要素は2つある。1つは胸骨下縁と両側の最下肋骨が作る角度(肋骨角)が90度であれば、大凡中間証、広ければ実証、狭ければ虚証である。また、胸骨から腹部への移行で、腹部が低位置であれば虚証であり、膨隆していれば実証である。体格の虚実だけでは判断がつかず、腹部の虚実で処方を選択することも多々ある。

次に特徴的な所見を上から下にかけて観察し、最後に両膝を曲げて腹部の緊張を緩めた状態で胃部を叩いて、お腹がぼちゃぼちゃ言うかどうかを観察する(心下振水音)。

特徴的な腹症を表3にまとめておく。これらに関して一度体験してみないとわからないので、漢方専門医に一度見せてもらうことをお勧めする。

表 4 漢方の証の決め方の流れ〔平成 19・20 年度厚生労働科学研究費補助金（統計情報総合研究事業）漢方医学の証に関する分類の妥当性より〕

<p>i) 虚実 下記から 1 つ選択 (必須項目)</p> <p>2.1 虚 証</p> <p>2.2 実 証</p> <p>2.3 虚実中間証</p> <p>ii) 寒熱 下記から 1 つ選択 (必須項目)</p> <p>4.1 寒 証 (冷え症)</p> <p>4.2 熱 証</p> <p>4.3 寒熱中間証</p> <p>iii) 寒熱に関するその他特徴的な症状は追加で付与する</p> <p>4.4 上熱下寒</p> <p>4.5 手足煩熱</p> <p>4.6 厥 冷</p> <p>4.7 寒 疝</p> <p>iv) 急性疾患の場合 六病位から選択</p> <p>5.1 太陽病</p> <p>5.2 少陽病</p> <p>5.3 陽明病</p> <p>5.4 太陰病</p> <p>5.5 少陰病</p> <p>5.6 厥陰病</p> <p>5.7 壊 病</p> <p>v) 慢性疾患の場合 気・血・水から選択</p> <p>6.1 気 虚</p> <p>6.2 気 鬱</p> <p>6.3 気 逆</p> <p>6.4 血 虚</p> <p>6.5 瘀 血</p> <p>6.6 水 毒</p> <p>6.7 亡津液</p>	<p>vi) 腹診をした場合 腹力から 1 つ選択 (必須項目)</p> <p>7.1 腹力虚</p> <p>7.2 腹力中等度</p> <p>7.3 腹力実</p> <p>vii) 腹診所見で特徴的な症状は追加で付与する</p> <p>7.4 腹部膨満</p> <p>7.5 胃内停水</p> <p>7.6 心下痞鞭</p> <p>7.7 心下痞堅</p> <p>7.8 胸脇苦満</p> <p>7.9 腹直筋攣急</p> <p>7.10 腹部動悸</p> <p>7.11 臍痛点</p> <p>7.12 瘀血の圧痛</p> <p>7.13 小腹鞭満</p> <p>7.14 小腹急結</p> <p>7.15 小腹不仁</p> <p>7.16 小腹拘急</p> <p>7.17 正中芯</p> <p>7.18 腹鳴</p>	
<p>コード例 (65 歳男性 主訴 腰痛)</p>		
<p>虚実</p> <p>寒熱</p> <p>気・血・水</p> <p>腹診所見</p>	<p>虚証</p> <p>寒証</p> <p>気虚</p> <p>気うつ</p> <p>腹力虚</p> <p>小腹不仁</p>	<p>2.1</p> <p>6.2</p> <p>4.1</p> <p>6.2</p> <p>7.1</p> <p>7.15</p>

おわりに

このようにして望、聞、問、切の四診によって得られた情報を構築することで、漢方的診断に行きつく。どのような情報が必要かは表 4 にまとめられているので参照されたい。こうして得られた情報から適切な処方を選択することになる。

西洋医学の診断はあくまでも病気を対象にしたものであるが、漢方の診断は患者の状態を表現したものである。同じ疾病でもさまざまな患者の状態があるので、ちょうど地球儀における緯度と経

度のような関係にある。

腰痛の ICD-10 コードは M54.4 であるが、漢方の証コードを付与すると表のようになる。これらはまだ試案であり、確定したものでないが、診断の手順としては漢方的には複数のものが組み合わさって、その組み合わせから処方を選択することをご理解いただければと思う。はじめは西洋医学的病名投与から始まり、徐々に漢方的なものの見方を身につけることで、失敗例が減っていくのが、通常であるが、まずは恐れずに使ってみることをお勧めしたい。

* * *